



# 輔醫系報

江漢聲題

第15期 出刊日：2022/12/1

輔仁大學

發行單位：醫學系 / 發行人：葉炳強 / 編輯指導：江漢聲 / 編輯人：王文奇、林世昌

## 院長的話

### 給醫學生的期許-「愛與服務」的精神

文/醫學院 院長 葉炳強

輔大醫學院的創立追溯到超過 30 多年前，在台灣醫療服務超過半世紀的多間天主教醫院，體認到台灣的教育系統應該要有培育具天主教精神的優質健康照護專業人員，於是聯名向輔仁大學當時的校長羅光總主教建議設立醫學院及醫學系。

到底什麼是「天主教精神」的醫事人員，院長願意藉著 MED107 的加袍典禮和大家分享，並希望同學帶著這份精神進入臨床學習並準備成為輔仁大學畢業的優質醫師。

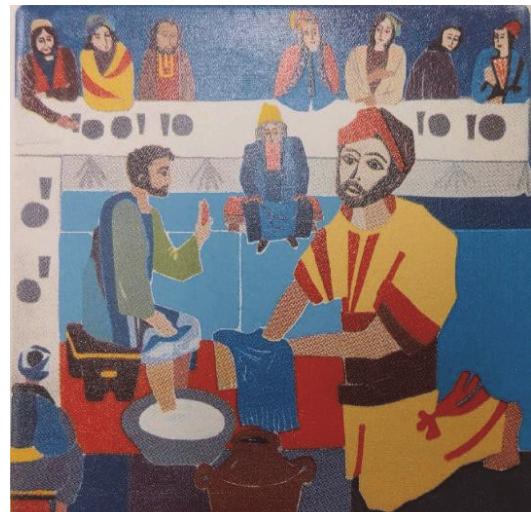


▲MED107 加袍典禮師生大合照

在聖經中的紀載，教會的核心人物耶穌基督在世的 33 年中，公開宣教工作有 3 年左右，除了宣教外，祂的另一部份主要的工作與醫療很有相關，在四部福音紀載祂行過的醫療神蹟就超過 20 次以上。祂的身分可以用「教師」和「醫師」來總括，他到底「教」了什麼核心的道理？「我給你們一條新命令，你們該彼此相愛；如同我愛你們，你們也該照樣彼此相愛。」(若 13:34)，當一個法學士試探耶穌「我應當做什麼，才能獲得永生？」，祂答說：「你應當全新、全靈、全力、全意愛上主，你的天主；並愛近人如你自己。」(路 10:25, 27)，所以無論我們是否是基督徒，傳「愛」的精神很重要，因為「永生」可以解釋為永恆的真理。

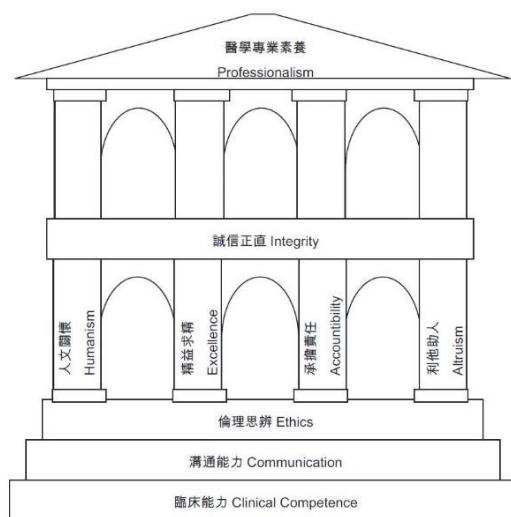


至於「服務」，在聖經的紀載，耶穌也曾說過：「誰若願意在你們之中為首，就當作你的奴僕，就如人子來不是受服事，而是服事人。」(瑪竇 20:27-28) 因此在基督徒的觀點，「服務」的態度要比一般人所說的更為重視與重要，在中、外醫學的歷史中教會醫療服務扮演非常重要的角色，以台灣為例 150 多年 馬雅各牧師在台南設立醫館，開始台灣「教會醫學」重要時期，為台灣奠定西方醫學的基礎。其中 謙卑服務的精神最具代表性的例子是 1966 年彰化基督教醫院，蘭大弼院長請天主教白冷會蘇德豐神父所繪的「我為你洗腳」最有代表，這同時也是彰化基督教醫院的院徽。蘭大弼院長說，行醫時他常在寂靜的夜裡凝視這幅畫，嘗試去感覺這個故事所代表的意義，他期待所有彰基人員效法耶穌替門徒洗腳的精神，不僅彼此洗腳互相扶持，更要以謙卑之心來服侍就診的百姓，服侍這塊土地的人民。相信在今天，我們也能從耶穌為門徒洗腳的記載中得到啟發。<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 取自：愛的服事。<https://www.tschurch.org/%E6%84%9B%E7%9A%84%E6%9C%8D%E4%BA%8B-%E6%88%B4%E6%99%BA%E5%BD%B0%E7%89%A7%E5%B8%AB/>

現代醫療專業素養可參考 Cruess 教授於 1999 年所提出，是一種社會契約的觀點，醫師在社會上被賦予醫療者與專業者的角色。要被社會上所認定為的醫師，就要符合及履行社會與這個專業之間的約定。這個約定或是無形契約，就是要具備醫學專業素養。<sup>2</sup> 在台灣，何明蓉教授於 2011 年所提出的架構，最為大家所熟悉<sup>3</sup>，其中「四大柱子」所強調的人文關懷、精益求精、承擔責任及利他助人，這些特質與基督信仰的「愛與服務」是異曲同工。



▲何明蓉教授：醫學專業素養

期許輔仁大學醫學系的同學在培育過程中慢慢體會當初創院的精神與我們臨床工作的連結。



▲宣讀醫師誓詞：學生起誓未來行醫時貫徹「愛與服務」的精神

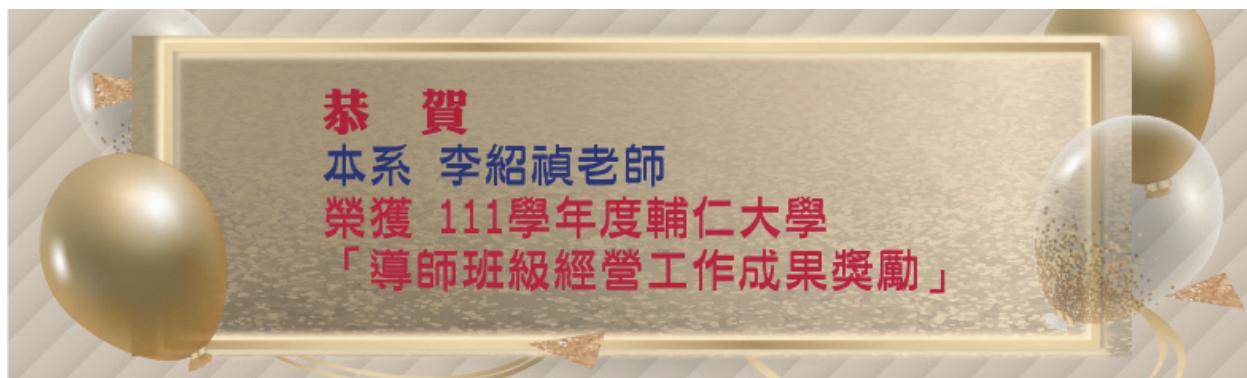
祈願仁慈的天父保守大家平安，學習順利。

<sup>2</sup> 取自：醫師專業素養的培育。<http://www.fma.org.tw/2009/E-18-2.html>

<sup>3</sup> 取自：淺談醫學專業素養。

[https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/36100/enews/me\\_epaper\\_106-01.htm](https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/36100/enews/me_epaper_106-01.htm)

## 系上新聞





### 【110 學年度加袍典禮】111.8.6

9月18日系上為第18屆學生舉辦加袍典禮，學生在進入臨床實習前，透過加袍的儀式，讓學生瞭解穿上白袍的意義及責任，院長及師長們都出席，並為學生加冕白袍，期許學生在臨床實習能繼續秉持真善美聖的精神，成為以病人照護為中心、關心社會需求、具有教學熱忱、終身學習、團隊精神、倫理精神、世界觀、獨立思考、研究及溝通能力之醫師。



圖一：校長致詞



圖二：院長致詞



圖三：系主任致詞



圖四：學生向師長敬禮





圖五：校牧祈禱



圖六：學生宣誓



圖七：學生合影



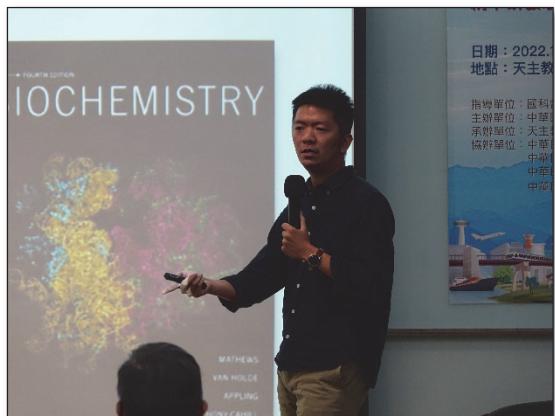
圖八：師長與學生合影

## 【111 學年上學期系週會】111.10.19

文/ 輔大醫學系系學會 簡敏如會長

本學期 111-1 系週會，由系學會會長簡敏如主持，報告系學會這學期活動的執行計畫及成果，並且邀請各年級導師頒發書卷獎。接著邀請王文奇主任叮嚀系上同學該注意的事項。特別邀請朱旆億副院長及畢業的于大為及林君儒學長回來發表他們的新書「觀念生物化學」，帶給所有輔大醫學同學啟發。最後也邀請大二王政文同學以及大四黃文詩同學分享他們的服學心得。感謝大家的配合讓系週會圓滿結束。





## 【第一屆輔醫系友同學重聚回憶無邊】111.9.17

文/ 系主任 王文奇

民國 111 年 9 月 17 日，是我們「回憶無邊」的日子。畢業 15 年了，第一屆的醫學系系友，重聚於衡陽路大三元酒樓餐廳！同學們興奮之情溢於言表，一一訴說目前的工作與生活，更有對於輔大求學時期的回想。26 位同學都有成就，更是敞開胸懷分享與聆聽；這也是 PBL 訓練的成就吧！

有些同學在診所裡工作，更有同學在醫院裡生根發展。但是認真執著的敬業態度，是共同的精神。有同學說，診所的生意不好經營，草創之初全是自己在摸索的！有同學說，醫院的排班壓力很大，公立醫院的正式公職位置也難尋。但是正直的態度、投入的心力、熱情的散發，都是這一班同學的特色；也感謝當初許多老師的照護關愛、課程設計、以及

品格教育。我們輔大醫學系永遠是他們的後盾，深深的期望未來能有以下的工作推展：

1. 系友與校友間資訊與感情的連結（例如事業夥伴的相互介紹、支助）
2. 事業協助，包括診所的經營與開發（例如共享平台：空間設計、財務規劃、設點工作等等）
3. 促進專科醫師的跨域進修（例如衛生行政、人文藝術、經營管理、專業服務等等）
4. 醫學研究的量能再提升（例如醫療社會、轉譯醫學、醫學教育等等）

系友們，你們是社會的棟樑、中堅份子，也是輔仁大學的光榮！當年你們是天父帶領進入輔大醫學系，我們早期的老師們也非徒然進入任教你們行列中；既受託付、驗中由上天而來的教育使命，期勉各位在社會上行公義、好憐憫、存謙卑的心、與主同行！



## 學生活動

### 【111 學年度新生茶會】





### 【111 學年度迎新宿營】



### 【111 學年度國考分享會】



### 學長國外進修訪談

文/ 醫學三 涂映竹、med101 級系友 曾翰柏

#### 簡歷

輔醫 101 級的曾翰柏學長，畢業且服完兵役後到比利時的魯汶大學攻讀兩年的生物醫學碩士，現已畢業；目前的規劃是在當地的臨床研究公司的醫藥部門工作。

#### 為什麼想要出國(讀研究所)？

主要是因為家庭因素。學長的妻子先在比利時攻讀博士學位，且繼續跟隨教授進行研究；再加上，不久後她就能夠申請當地的國籍。為了讓妻子能夠完成整個過程，便開始考慮出國的事情。另一方面，學長也期許自己有研究的相關經驗，對於未來專科申請也有很大的幫助；而他也發覺到，其實在醫師的生涯中可能較少有機會接受完整、有系統性的研究訓練。因為這些因素，便有了要到比利時讀研究所的想法。決定學校是選擇離妻子地理位置較近，且評價較好、國際性的大學；然後選擇科系相關的英文學程。申請的三間學校皆有上榜，最終選擇比利時的魯汶大學就讀。

#### 何時規劃要出國？

大概是在大六、大七的時候(學長當時為七年制醫學生)才決定要出國攻讀研究所。學長有提到，其實班上有同學對於出國的規畫滿早就開始準備。像是想要去美國的人，可能在大四的第一階國考時就連同美國的 step 1(基礎醫學考試)一並完成；畢業後再完成 step 2(臨床技能測驗)。如果要申請國外的碩士學程，其實大部分的學校一開始並不會有太嚴苛的要求，只要有基本學歷即可。因此，一開始需要做的準備也沒有到非常多。學長當時只有整理在學成績單、填寫履歷及送出相關資料，就完成申請的程序。

#### 出國時遇到的語言問題？

比利時的語言情況相對複雜，語言區可分成兩大部分：北邊的人(約 600 萬人口)講的是荷蘭語，南邊的人(約 500 萬人口)講的則是法語。由於語言及文化差異，南北邊的人對彼此有些偏見且常發生衝突。而學長就讀的學校為荷語魯汶天主教大學，也有另一間法語魯汶天主教大學。雖然比利時或是其他歐洲國家為多語系的國家，但原則上大部分的學校都會有英語學程，尤其是外國學生有興趣的生醫研究、公共衛生、生物統計學、生物工程等等。當然，申請學校的時候也需附註語言能力證明，例如托福、雅思。

#### 未來會選擇臨床還是研究方面的工作？

相較研究，學長更喜歡臨床的工作。除了因為覺得自己較沒有耐性長時間等待，也因為臨床工作較能更即時、更直接的接受到病人給予的回饋。但投入研究需要相對長久的時間，可能對幾百隻實驗鼠進行處理、試驗，經過長時間的研究後，最終得到的結果也只是研究論文中那一小段篇幅而已。但即使如此，也不可否認這些研究是推行醫學和科學進步的過程。

學長申請研究所的學程中，有很多人做研究的方向是類似我們在大學期間所作的基礎醫學實驗，只是在更進階且複雜。經過嘗試之後，學長發覺自己沒有很適合長久地進行實驗研究，便沒有申請博士學位的學程。另外，學長提及他的碩士論文也是偏向臨床方面的研究，也希望未來能到臨床相關的工作發展。

## 之後的規劃是回台灣還是待在國外工作？

以醫師的職業發展來說，學長覺得在台灣就業當醫師或許是相對簡單且好的選擇。其中牽扯到個人因素，以及各國對於醫師就業管理制度的差異。前者包括還在學習當地的語言，以及探索比利時對於醫師執照轉換的相關規定等等。後者就是有關國內外醫療制度的差異。學長舉例歐洲、台灣和美國三個地區各自有不同的制度：台灣和美國有較相近的體制，大部分的醫師經訓練後都能成為專科醫師；但在歐洲並非如此。以比利時為例，因為語系的差別，荷語區和法語區又有不同的制度。而荷語區雖然限制一年最多只能有 1000 名醫學生入學，但每年卻只有約 500 名專科醫師的職缺。因此，並不是所有人都能成為專科醫師。而無法成為專科醫師的人，可能會擔任一般的家庭醫師，或是 free residents(可以做住院醫師的工作，但沒有訓練資格)等基層的醫師，只能做基層的醫療工作。對於外國人到比利時就業，難度相對就更高、限制也更多。因為若要競爭專科醫師的位置，不但在大學的成績要夠頂尖、優秀的事績，或是獨特的經歷等等，才有機會達標。補充：那家庭醫師在歐洲是什麼樣的存在呢？我過去兩個月有機會到診所跟診，家庭醫師工作內容類似台灣基層診所，90%都在處理一般民眾的感冒拉肚子、慢性處方以及重病之後的長期追蹤。這些工作看似輕鬆，但是因為病人人數較多（雖然還是比台灣少）、請病假轉診追蹤各種雜七雜八的文書作業又統統是家庭醫師負責，晚上還要跟社區醫師輪班當夜間 on call 醫師，導致很多家庭醫師都不堪其擾。而由於沒有專科化，所以家庭醫師收入比較普通，稅前可能只有十幾萬台幣，稅後大概十萬，如果給你這個錢要每天看一堆奇奇怪怪的病人，還要處理文書，還要幫忙聯絡醫院預約檢查，還要一個月 on call 三五天，你會想要嗎？

## 國內外研究風氣的差異

國外研究的資源相比台灣確實多了很多。學長提到他在創傷外科做臨床研究，除了有七至八名主治醫師、三名行政助理，還有三名研究助理，在收集數據或處理案件有較完善且有系統的分工，這在台灣似乎是比較少見的。而就基礎醫學研究來說，國外對於這類型的研究投入相當多的人力和資源，例如免疫療法、幹細胞治療，以及生物資訊學等等。因此，如果對基礎醫學研究有興趣，到歐洲或美國發展是個不錯的選擇。除此之外，國外對於研究的風氣也較為興盛。大部分的大學醫學院也規定醫學生畢業時須具備研究論文，因為他們的教育體制是三年醫學學士加上三年醫學碩士，所以畢業時須有碩士論文。再加上專科醫師名額的限制，導致醫學生須具備更多、更好的條件和學位以提升錄取的機會。而在台灣醫學教育體制是六年醫學學士，之後進入 PGY、住院醫師。有些人可能會覺得出國攻讀研究所獲得碩士學位後，回來台灣當醫師時已經和同屆的同學們有很大一段差距。

## 給未來有想要出國的學弟妹們的建議

要先思考自己是為了什麼原因而出國，不管是攻讀學位還是職涯發展，先訂好目標再著手進行準備。每個國家對於醫師就業都有自己的規定，很多想要在臨床上發展的會選擇美國作為目的地，所以勢必要準備當地的 step1、step 2 的國家考試；若考慮歐洲國家，不少人會以英國作為首要選擇，主要原因是語言隔閡的情況會相對較少；也有不少人選擇德國作為就業地點，但準備上就較為辛苦，在語言上須要具備一定的水準、要通過當地的國家考試，還需要通過醫用德文的考試。另外，也需要考慮到想去的國家是否符合自己的需求，例如想去的歐洲國家適不適合走入臨床醫學工作。

## 非臨床的業界工作

如果是以醫師的身分在各國之間做交換，阻力是非常大的；但在具備醫學士（Medical Doctor, MD）學位再加上研究經驗，去申請業界工作，其實是相當可觀的。像是一間藥廠要進行臨床試驗，從設計試驗、申請通過、現場收案、數據處理，到撰寫論文報告等等，在這一連串的過程會需要大量

的人力。而這些人力資源，在美國或其他歐洲國家，都需要具備碩士或博士學位才有機會申請到這些職缺。學長以自身為例，目前的工作主要是有關 data management。是在統計數據之前，將收集到的臨床病例資料進行去識別化，接著對這些數據進行確認，像是把不完整、資訊前後矛盾的數據剔除；最後，這些正確且完整的數據才會進入後續統計和分析的工作。像這種業界的工作，具備有碩士或博士學位是一個基本，醫學系有臨床的實習工作經驗，然後對於人體以及疾病有廣泛的了解，任何領域的研究都可以快速上手，在求職上都有很大的幫助。相對於其他本科系的求職者來說，雖然專業較不深，但這些有臨床經驗和相關條件的人能對醫學疾病更為了解，也會對臨床現場有一定的認知。學長也提到其他工作，像是在臨床試驗的現場可能會需要臨床研究專員(c clinical research associate, CRA)，去確認臨床試驗的執行是否正確；或是醫藥學術專員(medical science liaison, MSL)，在醫藥公司中為產品進行科學把關，須要具備撰寫、發表、閱讀論文的能力，來向醫院醫師或其他專業人士介紹公司的產品，並為產品的科學可靠信做背書。補充：這幾個月來漸漸認識了一些在歐洲的台灣醫師在做非臨床的工作。一位朋友也是當完兵出國讀公衛所，後來又念了博士，之後進到藥廠的 Global Strategy 部門做臨床試驗設計。另一位是專科醫師之後出國攻讀博士，畢業後在新創公司進行上市後藥物安全審核，定期閱覽客戶藥物的相關研究論文並撰寫藥物安全報告。如果對臨床以外的業務比較感興趣的同學，也可以參考這些出路，而且在國際藥廠工作一般是英文的工作環境，對於想要來歐洲但是語言還沒學到位的同學來說是一個選項。



## 醫學新知

### 乳癌微創手術—乳癌手術再進化 治療之外 美觀也很重要

文/ 國泰綜合醫院一般外科乳房中心主任 蔡明霖

醫生！我剛被診斷得了乳癌，我一定要接受乳房全部切除嗎？可不可以治療的同時又盡量保持部分美觀，到底該怎麼辦？

#### 乳癌手術的演變

早在 1894 年，Halsted 醫師就提出乳癌根除手術，藉由廣泛地切除乳房及周邊組織來治療乳癌(含胸大肌、胸小肌及腋下淋巴結)。但是對病患的胸部外形造成極大的破壞並且嚴重影響功能和美觀。之後於 20 世紀中期，提出改良型的乳癌根除手術，只切除乳房組織和腋下淋巴結，而保留了胸大肌及胸小肌，雖不影響乳癌治療結果，但是傷口長達 20 公分。之後，經由臨床試驗證實了乳房保留手術合併放射線治療的預後約等同於乳房全部切除，手術傷口也縮小至小於 10 公分以下，但是仍有乳房變形的問題。改良型的乳癌根除手術也進化到可以保留乳頭和乳暈：乳頭乳暈保留乳房全部切除手術，並且搭配乳房立即重建，達到維持乳房美觀的效果。

#### 乳癌微創手術

進入 1990 年代中期之後，又陸續有新的方法出現：

1. 整型式乳癌手術(oncoplastic breast surgery)：在施行乳房部分切除手術後，利用其他未切除部分的乳腺組織做移位，或是同時進行縮乳或乳房拉提手術來重建乳房的外觀。乳腺組織移除較少

的女性還可以利用胸部附近或背部的皮膚或肌肉組織來填補乳房部分切除後的缺損，以維持乳房正常的外型及大小，減少手術和放射線治療所造成的乳房或乳頭的凹陷或變形。代價是會產生較長或額外的傷口，但是台灣女性對於傷口大小在意的程度，往往超過乳房形狀的改變，因此有不少病患無法接受此種手術方式，而比較願意選擇內視鏡乳房手術。

2. 內視鏡乳房部分切除手術：不管良性乳房腫瘤或乳癌的切除，都可以使用內視鏡輔助的方式來施行。可以把手術的疤痕藏在乳暈、腋下、乳房下緣等，達到美觀的目的，目前主要用在乳癌手術。而乳房良性腫瘤因為還有真空輔助乳房腫瘤切除手術可以選擇，並且真空輔助乳房腫瘤切除手術比內視鏡乳房微創手術更簡單和快速，傷口更小，局部麻醉即可進行，免除了內視鏡乳房手術必須施行的全身麻醉的風險。所以乳房良性腫瘤的微創手術，大部分不用內視鏡來施行。
3. 內視鏡乳頭乳暈保留乳房全部切除手術：利用內視鏡來施行乳房全部切除手術，手術傷口藏於腋下，傷口大小約 4 至 5 公分，可以和前哨淋巴結手術共用一個傷口。並且可以立即施行乳房重建，恢復乳房的外觀。但是手術中，乳頭下組織的冰凍切片報告不可以有癌細胞侵犯，若是癌細胞侵犯，則乳頭乳暈不可以保留。缺點則是手術的技術困難度高，手術時間會比傳統手術時間長。適合內視鏡乳癌微創手術的病人主要為：乳房原位癌、早期乳癌、術前沒有明顯廣泛性淋巴腺轉移、預防性乳房切除的患者。不適合內視鏡乳房手術的情形則為：發炎性乳癌、有明顯的乳暈乳頭侵犯或皮膚侵犯、柏杰氏症 (Paget's Disease)、有嚴重的心肺功能不全的患者。內視鏡乳頭乳暈保留乳房全部切除手術併發症機率較高，需慎重考慮者：乳房下垂、病人體重過重、乳房尺寸較大、有抽菸的患者。

### 乳癌微創(美容)手術再進階!

1. 術前化療：早期較大的乳癌無法施行乳癌微創手術，現在由於術前化療的進步，很多較嚴重的乳癌患者，可以先接受術前化療，讓腫瘤縮小後再施行乳癌微創手術，達到更加美觀的效果。
2. 3D 內視鏡：3D 內視鏡與傳統內視鏡相比，3D 內視鏡為立體成像，大幅提升視野的清晰度及細緻度，當醫師在施作剝離動作時，能更清楚地區辨皮膚、血管及乳腺組織。
3. 達文西機器手臂手術：一樣為立體成像，可以提升視野的清晰度及細緻度。而且機器手臂的靈活度超越人類手臂，可以克服部分角度的限制，達到更精細組織剝離。

### 結語

內視鏡乳癌微創手術的特點在於將傷口縮小，並且隱藏傷口於腋下、乳暈、乳房下緣等，使術後疤痕不明顯。但是並非每位乳癌患者都適合採用內視鏡乳癌微創手術，和醫師討論並且充分了解優缺點，才能獲得對自己最適合的治療方式。

## 醫學報導

### 蟹足腫疤痕 癢痛難耐—手術+低劑量放射線治療 降低復發率

文/ 汐止國泰綜合醫院整形外科主任 顏毓秀

69 歲秦伯伯因心臟瓣膜問題接受心臟開胸手術，術後胸部中央有一條長達 25 公分的傷口，拆線後疤痕日益發癢且伴隨痛感，陸續塗抹藥膏、除疤凝膠，也打過消疤針(類固醇)但都沒有明顯改善，晚上因癢痛不適嚴重干擾睡眠，不久後原本疤痕的位置整條紅腫隆起，疤痕周圍的皮膚緊繃，後續還出現感染化膿的狀況，秦伯伯為此困擾不已。經求診，診斷是蟹足腫，經整形外科與放射腫瘤科醫師

團隊，利用手術切除並採用蟹足腫不易復發的縫合法及整形術，配合低劑量放射治療，解決秦伯伯困擾已久的蟹足腫問題，且經過規律回診觀察，蟹足腫未再復發，讓秦伯伯甚為感謝。

一般皮膚在受傷後，人體會開始進行修復，若傷口較表淺，僅傷到上皮組織，癒合後較不易形成疤痕，但若傷口深度已傷及真皮層，形成疤痕的機會就會大幅增加。除了傷口深度，舉凡體質、種族、年齡、傷口部位...等，也都會影響疤痕的形成及症狀。常見疤痕可以分為表淺性疤痕、萎縮性疤痕、肥厚性疤痕以及最令病人困擾的蟹足腫。蟹足腫為組織不正常過度增生，隨著時間變寬、變大及變厚，造成病人在疤痕處出現發癢和疼痛等現象，如果抓或摩擦疤痕會越刺激蟹足腫增生，嚴重的蟹足腫可能造成病人情緒和心理困擾，大大影響生活品質。

疤痕有許多表現，凸起、凹陷、有顏色變化等，醫師常在傷口剛癒合初期使用美容膠帶、矽膠貼片或矽膠膏，有助減少皮膚張力及經皮水分散失情況，並利用對疤痕加壓降低疤痕增生機會；至於一般表淺性、萎縮性疤痕，或是不平整的痘疤、紅色微凸疤痕，醫師會評估疤痕性質，運用飛梭雷射、染料雷射、磨皮等治療進行疤痕重整。但若已形成蟹足腫疤痕，治療上就較為棘手也費時，需要病人耐心配合。

關於蟹足腫的治療，以往使用類固醇注射，對於部分患者的確有其效果；若只施行切除手術，則治療效果有限而且容易復發，復發率高達 60-100%；但對於反覆注射類固醇卻無效的嚴重蟹足腫患者來說，蟹足腫疤痕「反覆發作」實在令人不勝其擾。目前治療蟹足腫可運用手術切除疤痕，且採降低皮膚張力縫合及各式整形術或皮瓣手術，再配合低劑量放射治療，藉由放射線破壞過度活躍的纖維母細胞，可減少疤痕增生，此治療效果優於其他治療方法而且可大幅降低復發率。

提醒民眾若不慎受傷，可先分辨傷口的深度，若傷口較深，可經醫師判斷後，進行縫合手術有助減少疤痕發生，期間應減少食用刺激、辛辣、易過敏食物，也有助減少疤痕生成。若傷口出現紅腫熱痛，或疤痕組織越長越多超過原本傷口範圍，就應盡快就醫及早接受必要治療。

## 酒糟性皮膚炎(玫瑰斑)與成人型痤瘡(痘痘)

文/ 國泰綜合醫院皮膚科主治醫師 羅陽

王小姐因為臉部紅疹問題而來求診。據了解，這個病症已有數個月之久。她一開始不以為意，覺得只是稍為刺癢不舒服，就自行購買了濕疹藥膏藥來塗抹，豈知越塗抹狀況越差，臉部冒了許多丘疹及膿庖，範圍甚至擴及頸部。經醫師仔細詢問病史後，使用顯微鏡檢(KOH)找到許多蠕形蟎蟲，確診為蠕形蟎蟲引起的酒糟性皮膚炎。另一案例，陳小姐近期在月經週期前後，在下巴以及嘴周總會出現許多丘疹，聽聞友人的建議，自行擦了治療蠕形蟎蟲的藥膏，豈料症狀更為嚴重，經過醫師診療以及病史詢問後，確診為成人型痤瘡，經治療後狀況已大為改善。

酒糟性皮膚炎(玫瑰斑)的患者，常因皮膚會紅癢不舒服，因而覺得十分困擾。甚至許多患者表示，發作時皮膚會有灼熱及劇烈刺痛感，嚴重到要吹電風扇才可緩解症狀。酒糟性皮膚炎，典型的病灶就是有許多微血管擴張及小丘疹在兩頰及鼻側，導致病人常常處於臉部泛紅的狀態。此外，從患處常常可經顯微鏡檢(KOH)下找到蠕形蟎蟲(Demodex)，尤其膿庖丘疹處更是其好發處。

蠕形蟎蟲基本上是以人體分泌的皮脂維生，少量的蟎蟲對皮膚無明顯影響，但免疫力較低下的病人或是蠕形蟎蟲大量繁殖導致數量太多時就會引起酒糟性皮膚炎。若確診為蠕形蟎蟲過多、且不甚使用類固醇藥膏治療，往往會導致症狀更惡化且膿庖更多的情形。可使用一線口服四環素抗生素搭配外

用 ivermectin 藥膏，經連續使用 2 至 4 個月，可有不錯的成效，但此種藥膏健保並不給付，價格也較高，需視情況而由醫師處方。值得注意的是，口服 ivermectin 對治療蠕形蟎蟲卻是效力很差，原因仍不明。由於酒糟性皮膚炎是個慢性皮膚發炎疾病，最重要的還是避免接觸外界刺激因子，例如吃辛辣食物或是紫外線曝曬等。至於若是非蠕形蟎蟲導致的酒糟性皮膚炎，當然就不需要使用外用 ivermectin 藥膏，而是以口服抗生素、口服 A 酸、外用抗生素藥膏、染料雷射等治療。

成人型痤瘡，一般是在 25 歲之後才會較為嚴重，尤其是女性。相較於一般青春期的痤瘡主要是因皮脂腺分泌旺盛而好發在 T 字部位或額頭，成人型痤瘡大多影響位置較廣泛，大多集中在臉部下三分之一的位置(分布呈現 U 字形)、甚至到頸部。成人型痤瘡一般來說粉刺較少，而大多是較大顆的膿庖或呈現囊腫的形狀，故也比較會留下發炎後色素沉澱，切勿自行用手擠痘痘。女性成人型痤瘡往往和皮膚接受雄性激素(Androgen)的敏感性有關係，但這並不表示體內雄性激素過高，故不需要常規的檢查雄性荷爾蒙。因此，比起一般的痤瘡，女性成人型痤瘡往往需使用抗雄性激素的口服藥，而對一般口服抗生素效果較為不佳，這也是跟一般痤瘡較為不一樣的地方。此外，相較於一般青春期的痤瘡，治療時間往往需要較久才能有比較明顯的進步。成人型痤瘡的患者，膚質往往如同酒糟性皮膚炎的患者，皮膚很敏感，因此要避免使用去角質強的清潔產品，儘量使用較溫和的洗顏產品。

患者往往很難自行判斷是否是成人型痤瘡、酒糟性皮膚炎或是因為擦太多類固醇而引發的毛囊炎等等。故若是臉部出現大量丘疹、膿庖或刺癢的情形，務必儘早來尋求皮膚科醫師治療，切勿自行抹藥，避免情況更為惡化。



圖一：酒糟患者常可見到的丘疹及微血管擴張在兩頰



圖二：KOH 鏡檢下找到的蠕形蟎蟲

## 脊椎手術新選擇 雙通道內視鏡手術

文/ 國泰綜合醫院骨科主治醫師 劉哲璋

80 歲男性患者最近數月左下肢痠麻無力，門診就醫時發現嚴重跛行無力，神經學檢查發現左下肢坐骨神經痛，經核磁共振掃瞄顯示第四/五腰椎有嚴重的脊椎狹窄症合併神經壓迫。

由於患者長期服用抗凝血劑及有慢性腎病，患者及家屬擔心傳統脊椎手術恐造成他失血過多及身體負擔，經討論決定使用內視鏡進行雙通道減壓手術。完成手術後，患者沒有特別疼痛，早上手術後，下午就以坐姿進食，隔天下床行走也沒有太大的困難，術後第二天行動自如，出院返家休養。

雙通道脊椎內視鏡手術通過兩個微創傷口進行，一個傷口大小約 0.5 公分左右，這一個通道為內視鏡入口並用以灌注生理食鹽水；另一個傷口大小約 0.5-1 公分左右，為各種手術器械進出的通道。透過水壓的控制及電燒汽化可以使手術的過程中幾乎不流血，加上不斷的灌洗，可維持手術視野清晰乾淨。高解析度的內視鏡成像也提供放大的清晰影像，使醫師可以在極小的傷害下進行精細的手術，避免肌肉及脊椎關節組織不必要的破壞，又可以對壓迫的神經進行有效的減壓，以保留患者脊椎原有的穩定性，避免脊椎手術的各種後遺症。

常見的脊椎病變幾乎都可以用雙通道脊椎內視鏡微創手術來治療，如退化性椎管狹窄、穩定型腰椎滑脫、椎間盤突出及椎間孔狹窄等等。上述脊椎病變可能會引發下背痛、麻木、無力、跛行、坐骨神經痛、行動不便等症狀，如果嘗試保守治療無效，經檢查神經壓迫嚴重時，可以透過雙通道內視鏡脊椎微創手術得到很好的治療效果。

## 醫學教育

### AMEE 心得分享—如何培養自適應性的學習者 (Master Adaptive Learners) 探究輔導 (Coaching) 的定義與其重要性

文/ 國泰綜合醫院 陳信佑醫師

學術輔導者(Academic coach)之定義：意指能透過輔導激發學習者之最大潛能(fullest potential)之指導者。其透過回顧各種客觀性的評估、協助學習者辨明自身學習需求、創造學習計畫，進而幫助學習者成為可受信賴之專業人士。

*“ Academic coach is a person assigned to facilitate learners achieving their fullest potential. Coaches work with learners by evaluating performance via review of objective assessments, assisting the learner to identify needs and create a plan to achieve these, and helping the learner to be accountable.”*

在以往的文獻回顧中，醫學教育相關的文獻較常使用的單字為 Mentoring 與 Advising，在近年來 Coaching 此字逐漸被使用，其意義上有很大的不同。透過醫學教育文獻探究，可以發現 Advising 其字義認為教師為專家並且其教學方法是給予答案；相反的，Coaching 之字義則希望學習者成為專家並且其教學方法為透過提問、探索去創造學習目標。Mentoring 的字義則介於兩者之間。

因此學術輔導者抑或是我們認知的年級導師，不必是學術的專家，但必須是輔導(Coaching)的專家，必須能客觀的整合學習者的表現，透過關係建立、對話與問答的方式，協助學習者發現自身的優點與不足之處，共同建立學習目標與制定學習計畫，並且在必要的時候提供各式的學習資源。並且，在 AMA coaching in medical education : faculty handbook 此書中，提到有趣的觀點是，Coaching 相當的重視所謂關係建立(Relationship building)，比起師生，這種長期的輔導更像是夥伴關係；因此導師僅客觀的整理學習者表現做出協助，並不直接參與評分與給分，這可避免導師與學習者之間的利害衝突，學習者可以更自然地在導師面前展現真正的表現，共同學習與成長，這是與台灣常見的臨床導師制度較為不同的地方。

學習者的學習過程可以簡單的區分為四個階段，包含計畫期(Planning phase)、學習期(Learning phase)、評估期(Assessing phase)與調整期(Adjusting phase)。在培養自適應的學習者過成功，即是透過輔導發揮對於這四個學習階段的重要影響力，協助學習者建立後設認知，幫助學習者獲得自我

調整與終身學習的能力。在計畫期，輔導者必須整合學習者的客觀表現，透過提問使他們認知到知識、技能或態度方面的不足，在協助其建立學習目標。在學習期，輔導者則作為重要的意見徵詢對象，提供學習方法與學習資源的建議。在評估期，輔導者必須再次整合這段學習期間的表現，給予有效的回饋。最後在調整期，輔導者與學習者一起提出調整的方案，辨識與克服可能會遇到的困難，並設法實行。學習者可能具備各種不同的人格特質，但輔導在學習的各個階段，皆扮演了增幅器的效果；透過提問，協助學習者建立認知、制定計畫、學會改變，進而成為一個自適應的學習者。

## 天主的話

### 「星光、心光、新光」

文/ 醫學院宗輔室 王文芳老師

今年的將臨期，也就是聖誕準備期，由 11 月 27 日開始，就天主教節期而言，比往年早一些。

今年聖誕主題是：「星光、心光、新光」是從尋找救主的三位賢士的生命軌跡走進聖誕的精神。

#### (一) 星光：

代表尋找與希望。星光照見耶穌的誕生，讓賢士看見等候已久的希望標記。賢士能夠留意到星光並非偶然，他們長久懷著盼望，時時留心。這追尋的渴望引領他們被星光觸動，展開自我追尋的歷程。

#### (二) 心光：

代表開放與分辨。當賢士踏上追尋的旅程，將面對各種未知的凶險。他們將在自我懷疑中淬煉信心、在與同伴的衝突中學習互助合作。不斷在旅途中接納新的訊息，留意內外在的變化，並在相互的對話交談中持續辨別旅程的方向。

#### (三) 新光：

代表行動與改變。這旅程將帶給賢士和所有的追尋者一個新的眼光和視野。他們將重新認識自己和這個世界，產生新的行動能量，並持續這追尋的歷程。

#### (四) 聖誕：

耶穌的誕生是希望的標記，喚起人們走出舒適圈、向外追尋的渴望。耶穌的誕生邀請我們重新看見生活中所有微小事物的意義（例如馬槽、星光、嬰孩……）。當我們能夠敞開自己的心，敏於覺察與分辨，聖誕的星光將時時照耀在我們身上，為我們帶來生命的更新。

祝福各位

耶穌聖誕的平安與喜樂！



## 醫學系恩人榜

感謝以下恩人提供本系系務發展基金及清寒優異獎學金，幫助學生完成醫學業，我們在此特別感謝您！

- 陳義雄先生
- 陳儒廷系友
- 美國戴氏基金會獎學金
- 教宗若望保祿二世獎學金
- 大和建設何溪明一秀清寒獎學金
- 中華杏林基金會醫學教育獎學金
- 財團法人台灣醫學發展基金會學生獎助金
- 國川美妙教育基金會獎助學金
- 財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒助學金
- 國際崇她台北二社宋友慈獎學金
- 鑫淼教育基金會捐贈獎學金
- 台北市萬華區巖清寺獎學金

「輔大醫學系教育秉持的多元化的理念，針對不同性別、種族、文化、宗教與經濟的多元化，皆予以相同的重視，並將此理念貫徹到每一個課程設計中。」